COMPARECENCIA ANTE LA COMISIÓN DE ECONOMÍA, HACIENDA Y FONDOS EUROPEOS

PROYECTO DE LEY DEL PRESUPUESTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA PARA EL AÑO 2027

SINDICATO MÉDICO ANDALUZ

16 de noviembre de 2026

1. INTRODUCCIÓN

El presupuesto para 2027 asciende a una cifra récord de **54.716,7 millones de euros (un 6 % más que en 2026)**.

De este presupuesto, **el gasto social** absorbe **35.246 millones de euros (el 64,4%),** de los cuales **17.037,5 millones de euros (31,1%)** se destinan a **Sanidad**, lo que representa un incremento de 1.034 millones, **un 6,4 % más que en 2026**. Este presupuesto prevé la incorporación de **2.500 nuevos profesionales**, de los cuales 213 corresponden a plazas de especialista interno residente. Además, **se consolidarán los 3.564 puestos** incorporados el año anterior.

Entre 2018 y 2027, el presupuesto sanitario de la Junta de Andalucía registra **un crecimiento acumulado del 73,3 % (7.206,6 millones de euros adicionales)**. La dotación pasa de los **9.830,9 millones en 2018** a los **17.037,5 millones de euros** proyectados para 2027.

El gasto en sanidad se reparte del siguiente modo:

- **131,4 millones de euros para aumento de plantilla en 2.518 nuevos efectivos**. De estas incorporaciones, 80 profesionales se destinarán al Plan de Cribados Oncológicos, con una inversión específica de 7 millones de euros.

- **277,1 millones de euros para la consolidación y estabilización de la plantilla** del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

- **426 millones para el incremento retributivo previsto en 2027**, una partida que aumenta en 116 millones respecto al año anterior.

- En materia de **salud pública**, la dotación asciende a **102,2 millones de euros**, mientras que la atención temprana contará con 57,7 millones de euros.

- 228 millones de euros adicionales a **obras y equipamiento** tecnológico en centros sanitarios

Este incremento elevaría el gasto sanitario por habitante en Andalucía de 1.887 a **1.949 euros,** aunque, como luego veremos, esta afirmación debe ser matizada.

Ejercicio	Presupuesto Sanidad (M€)	Variación interanual	Gasto por habitante	Peso en presupuesto total
2018	9.830,9	—	1.172 €	28,3 %
2019	10.395,8	+5,7 %	1.235 €	29,9 %
2020	10.824,0	+4,1 %	1.278 €	28,1 %
2021	11.629,0	+7,4 %	1.372 €	28,9 %
2022	12.600,0	+8,3 %	1.482 €	28,7 %
2023	13.674,3	+8,5 %	1.594 €	33,3 %
2024	14.077,2	+2,9 %	1.633 €	33,5 %
2025	15.249,6	+8,3 %	1.765 €	31,2 %

2026	**16.265,9**	**+6,7 %**	**1.887 €**	**31,5 %**
2027 (Proy.)	**17.037,5**	**+6,4 %***	**1.949 €**	**31,0 %**

2. COMPARATIVA INTERTERRITORIAL

Si atendemos a los datos de **gasto presupuestado**, **Andalucía es la comunidad con mayor incremento del gasto sanitario desde 2018**.

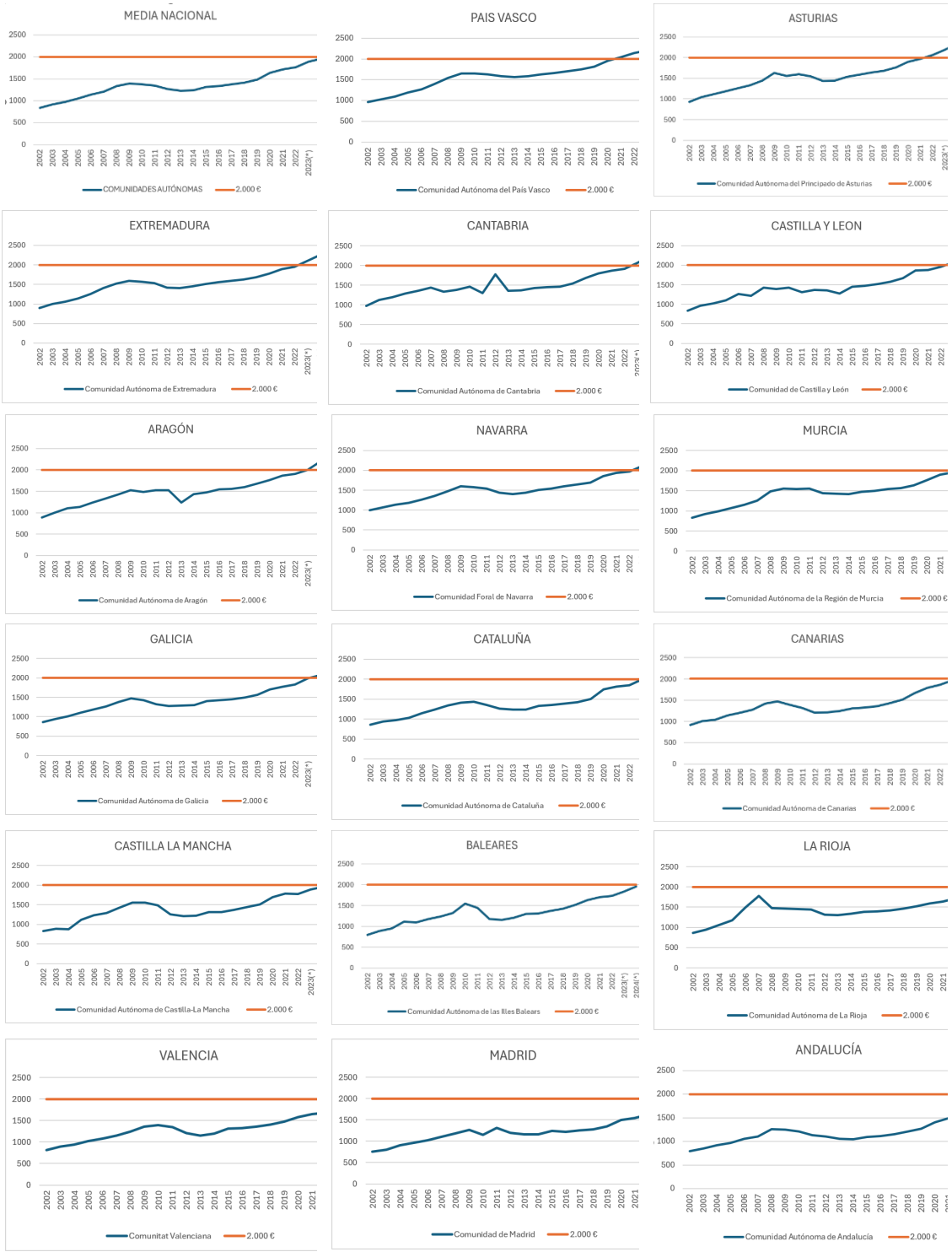
Sin embargo, no es lo mismo el presupuesto inicial que el gasto real. Cuando se comparan los presupuestos iniciales, Andalucía ha logrado recortar distancias con el resto de las comunidades autónomas (alcanzando los 1.887 € en 2026 y proyectando **1.949 € en 2027**). Sin embargo, los datos que ofrece el Ministerio de Sanidad indican que **Andalucía sigue en última posición en gasto público consolidado en 2024 (1.658 €/hab.** en el último cierre consolidado), una posición que prácticamente nunca ha abandonado desde 2002.

El gasto público consolidado mide los recursos netos que llegan al sistema asistencial andaluz tras depurar las transferencias internas entre la Consejería y sus agencias instrumentales, principalmente el Servicio Andaluz de Salud. **Esto evita la doble contabilización** cuando se transfieren fondos de la Administración General al SAS **y permite medir el esfuerzo financiero real** destinado a la salud de los andaluces

GASTO SANITARIO PÚBLICO CONSOLIDADO. Euros por habitante. Ministerio de Sanidad

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023(*)	2024(*)
Comunidad Autónoma del País Vasco	962	1.030	1.095	1.193	1.266	1.405	1.542	1.657	1.653	1.633	1.590	1.570	1.588	1.635	1.668	1.707	1.748	1.819	1.954	2.048	2.144	2.211	2.332
Comunidad Autónoma del Principado de Asturias	924	1.038	1.110	1.180	1.259	1.333	1.444	1.624	1.554	1.600	1.546	1.431	1.440	1.535	1 584	1.633	1.677	1.764	1.894	1.969	2.057	2.182	2.322
Comunidad Autónoma de Extremadura	895	997	1.063	1.141	1.251	1.406	1.520	1.594	1.572	1.534	1.412	1.404	1.451	1 506	1.552	1.589	1.623	1.678	1.770	1.889	1.951	2.101	2.246
Comunidad Autónoma de Cantabria	977	1.122	1.200	1.287	1.358	1.441	1.330	1.384	1.456	1.298	1.771	1.362	1.369	1.422	1.449	1.463	1.542	1.684	1.796	1.863	1.917	2.063	2.242
Comunidad de Castilla y León	839	960	1.023	1.107	1.264	1.215	1.422	1.390	1.421	1.311	1.368	1.354	1.274	1 454	1 474	1.523	1.578	1.663	1.864	1.881	1.963	2.070	2.218
Comunidad Autónoma de Aragón	890	999	1.100	1.140	1.239	1.328	1.420	1.526	1.482	1.525	1.525	1.241	1.431	1.475	1.547	1.557	1.601	1.677	1.765	1.869	1.908	2.004	2.190
Comunidad Foral de Navarra	994	1.066	1.142	1.181	1.263	1.356	1.473	1.596	1.572	1.546	1.437	1.400	1.435	1 508	1 537	1.602	1.646	1.690	1.852	1.933	1.973	2.105	2.156
Comunidad Autónoma de la Región de Murcia	823	915	994	1.068	1.146	1.250	1.489	1.559	1.538	1.551	1.444	1.427	1.417	1.473	1.494	1.537	1.563	1.634	1.764	1.903	1.960	2.134	2.155
Comunidad Autónoma de Galicia	864	941	1.016	1.102	1.182	1.260	1.380	1.469	1.421	1.324	1.277	1.293	1.299	1.399	1.424	1.448	1.492	1.568	1.702	1.777	1.832	1.988	2.071
Comunidad Autónoma de Cataluña	853	943	967	1.028	1.140	1.240	1.338	1.414	1.429	1.349	1.264	1.243	1.241	1.326	1.353	1.384	1.422	1.503	1.743	1.812	1.851	2.000	2.061
Comunidad Autónoma de Canarias	916	1.008	1.038	1.145	1.206	1.275	1.420	1.472	1.389	1.317	1.207	1.218	1.242	1.308	1.325	1.356	1.431	1.516	1.664	1.787	1.864	1.962	2.036
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	837	917	976	1.052	1.139	1.213	1.331	1.397	1.377	1.346	1.268	1.224	1.235	1.315	1.333	1.370	1.416	1.486	1.641	1.718	1.768	1.889	1.958
Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha	828	887	875	1.114	1.234	1.290	1.428	1.556	1.560	1.488	1.254	1.210	1.224	1.307	1.315	1.374	1.443	1.507	1.695	1.790	1.773	1.886	1.957
Comunidad Autónoma de las Illes Balears	797	890	946	1 115	1.092	1.180	1.241	1.323	1.544	1.446	1.174	1.156	1.202	1.295	1.306	1.373	1.421	1.515	1.625	1.696	1.732	1.839	1.956
Comunidad Autónoma de La Rioja	868	948	1.057	1.177	1.495	1.781	1.477	1.463	1.459	1.439	1.309	1.308	1.332	1 383	1 393	1.413	1.467	1.523	1.589	1 642	1.714	1.851	1.878
Comunitat Valenciana	808	897	944	1.020	1.081	1.148	1.237	1.357	1.390	1.347	1.211	1.144	1.196	1.308	1.325	1.358	1.404	1.470	1.581	1.651	1.680	1.810	1.867
Comunidad de Madrid	760	806	907	962	1.023	1.102	1.185	1.266	1.153	1.313	1.193	1.159	1.165	1.242	1.223	1.252	1.278	1.345	1.498	1.541	1.625	1.719	1.779
Comunidad Autónoma de Andalucía	790	855	919	966	1.052	1.101	1.262	1.246	1.205	1.130	1.101	1.051	1.042	1.092	1.112	1.155	1.214	1.264	1.401	1.496	1.533	1.648	1.658

A continuación, mostramos en gráficas la evolución del gasto en cada comunidad autónoma desde 2002. La línea naranja marca el límite de 2000€ por habitante. **Solo las seis últimas comunidades autónomas se mantenía en 2024 por debajo de esa cifra**. Dos de ellas, Castilla-La Mabcha y Baleares rozan esa cifra. Andalucía ocupa la última posición:



Ciertamente, Andalucía debe destinar a sanidad un porcentaje del PIB mayor que otras comunidades más ricas para igualar sus cifras, pero cuando consideramos el gasto consolidado nuestra comunidad tampoco se encuentra entre las que destinan un mayor porcentaje de su PIB a sanidad:

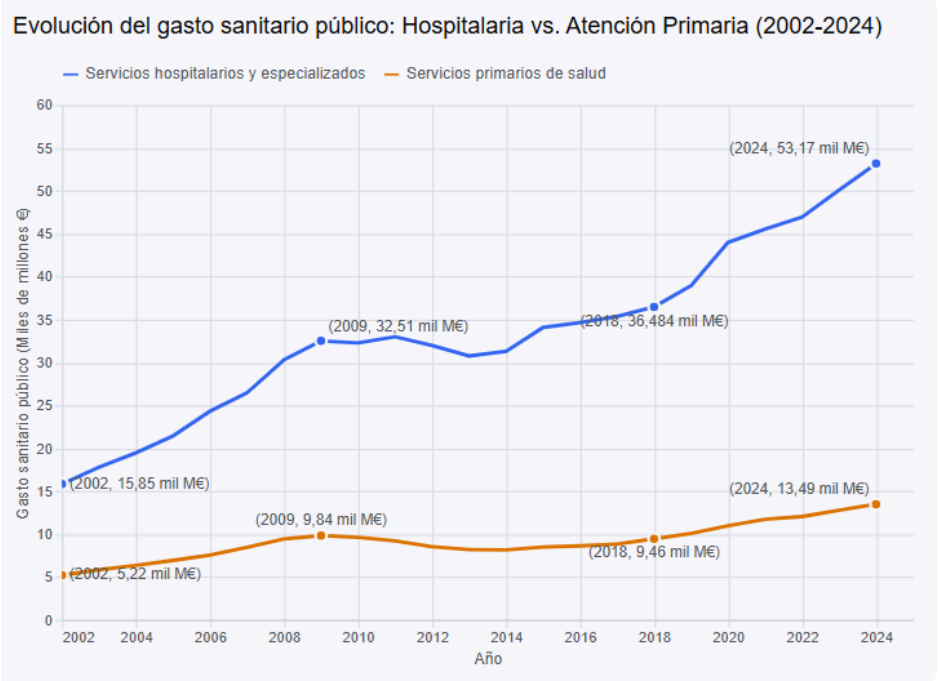
GASTO SANITARIO PÚBLICO CONSOLIDADO. Porcentaje sobre el PIB

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Comunidad Autónoma de Extremadura	7,5	7,8	7,8	7,8	8	8 4	8,8	9 5	9,3	9 3	8,8	8,8	9	8,9	8,8	8,5	8 4	8 4	9,6	9 3	8,9	8,9	8,9
Comunidad Autónoma de la Región de Murcia	5,3	5,6	5,8	5,9	5,9	6 2	7 2	8	7,9	8 2	7,8	7,7	7,6	7,4	7,3	7,3	7,3	7 4	8,8	8 6	8,1	8 2	8
Comunidad Autónoma de Canarias	5,4	5,8	5,8	6,1	6 2	6,3	6,9	7,6	7 2	6,9	6 6	6,7	6,8	6,9	6,8	6 7	6,9	7 2	9 7	9,4	8,4	8,1	7,9
Comunidad Autónoma del Principado de Asturias	6,1	6,5	6,5	6,4	6,3	6,2	6,6	7,8	7 4	7 7	7,8	7,3	7,4	7,5	7,6	7,5	7 4	7,6	9	8,4	7,8	7,8	7,8
Comunidad Autónoma de Cantabria	5,7	6,3	6,4	6,4	6,4	6,4	5,8	6,3	6 7	6,1	8,6	6,7	6,6	6,7	6,6	6,4	6 5	6,9	8,1	7,7	7 2	7 2	7,5
Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha	5,6	5,7	5,3	6,4	6 7	6,6	7 2	8 2	8,3	8	7	6,8	7	7,1	6,9	6,9	6,9	7,1	8,6	8,3	7,4	7,3	7,4
Comunidad de Castilla y León	5,1	5,5	5,6	5,7	6,1	5,6	6 4	6 5	6,6	6,1	6 6	6,6	6,2	6,7	6,6	6,6	6 5	6 7	8,1	7 5	7 2	7	7,2
Comunidad Autónoma de Andalucía	5,8	5,9	5,9	5,8	6	6	6,8	7	6,9	6 5	6 6	6,4	6,3	6,3	6 2	6 2	6,3	6 4	7,9	7,6	7,1	7,1	6,8
Comunidad Valenciana	4,7	5	5,1	5,2	5 2	5,3	5 7	6,6	6,8	6,7	6 3	6	6,1	6,4	6,3	6 2	6 2	6,3	7 5	7 2	6,8	6,8	6,8
Comunidad Autónoma de Galicia	6,1	6,2	6,2	6,3	6,2	6,2	6 5	7 2	6,9	6 6	6 5	6,6	6,5	6,7	6,6	6,5	6 4	6,6	7,8	7,4	6,9	6,9	6,8
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	4,6	4,8	4,9	5	5	5,1	5,5	6	6	5,9	5,7	5,6	5,5	5,6	5,5	5,4	5,5	5,6	6,9	6,6	6,2	6,1	6
Comunidad Autónoma de Aragón	4,6	4,9	5,1	5	5,1	5,1	5 4	6,1	5,8	6,1	6,4	5,1	5,8	5,9	5,9	5 7	5 7	5,8	6 5	6,4	5,9	5,8	6
Comunidad Autónoma del País Vasco	4,4	4,5	4,5	4,6	4,5	4 7	5	5,7	5,6	5,6	5,6	5,6	5,5	5,5	5,4	5,4	5,3	5 4	6 5	6 2	5,9	5,6	5,7
Comunidad Autónoma de Cataluña	3,9	4,1	4	4,1	4,3	4,4	4 7	5,2	5,3	5,1	4,9	4,8	4,7	4,8	4 7	4 7	4 7	4,8	6,3	6	5,6	5,6	5,5
Comunidad Foral de Navarra	4,4	4,5	4,5	4,4	4,5	4,6	4,9	5,6	5,5	5,5	5,3	5,1	5,2	5,2	5 2	5,2	5,3	5,3	6 4	6,1	5,7	5,7	5,5
Comunidad Autónoma de La Rioja	4,4	4,5	4,9	5,2	6,1	7	5 7	5,9	5,8	5,8	5,5	5,5	5,4	5,4	5,4	5,3	5,3	5 4	6 2	6	5,7	5,6	5,5
Comunidad Autónoma de las Illes Balears	3,6	4	4,1	4,6	4,3	4 5	4 7	5,3	6,3	5,9	4,9	4,9	4,9	5	4,9	4,9	4,9	5,1	7 2	6 6	5,6	5,3	5,4
Comunidad de Madrid	3,2	3,2	3,4	3,4	3,4	3,5	3,7	4	3 7	4 2	3,9	3,8	3,8	3,8	3 7	3,6	3,6	3 7	4,6	4 3	4,1	4,1	4

Según los datos del Ministerio de Sanidad, **la diferencia entre la comunidad que más invierte por habitante (País Vasco, con 2.332 €) y Andalucía (1.658 €)** alcanza los **674 euros por persona al año** (un 40,7 % de diferencia). Esta distancia se ha mantenido casi intacta en términos absolutos durante la última década y **supone una diferencia sustancial entre la calidad de la asistencia sanitaria que recibe un andaluz y la que recibe el resto de los españoles**, especialmente aquellos que residen en las comunidades con mayor gasto sanitario.

3. ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

En cuanto a la distribución del gasto entre Atención Primaria y Hospitalaria, en los presupuestos de 2027, **el gasto en AP crece un 6,2 %** respecto a 2026, mientras que **AH aumenta un 5,5 %,** Sin embargo, esta diferencia difícilmente podrá paliar el déficit de inversión en AP acumulado en las últimas décadas, que se muestra en este gráfico elaborado con datos del Ministerio de Sanidad.



Fuente: MINISTERIO DE SANIDAD. Secretaría de Estado de Sanidad. Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación

Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público. Tablas estadísticas. Principio de devengo (2002-2024). pág. 3

Mostramos estos mismos datos en la siguiente tabla:

Año	A. Hospitalaria (Millones €)	A. Primaria (Millones €)	Ratio Hospitalaria / Primaria	Peso Primaria (% s/ Gasto CCAA)
2002	15.851 M€	5.219 M€	3,04x	—
2009	32.511 M€	9.841 M€	3,30x	15,3%
2018	36.484 M€	9.463 M€	3,86x	13,9%
2020	44.007 M€	10.969 M€	4,01x	13,9%
2022	46.936 M€	12.057 M€	3,89x	14,3%
2024	53.170 M€	13.491 M€	3,94x	13,9%

4. PLANTILLA

La plantilla del SAS ha pasado de unos **100.000 efectivos en 2018** a los **132.500 previstos en 2027**. Sin embargo, este incremento ha sido desigual en las diferentes categorías profesionales.

A continuación, mostramos las plantillas del SAS en los años 2018, 2021 y 2025. Los datos proceden de la página web del SAS:

PLANTILLA 2018

	Total SAS			Atención hospitalaria			Atención primaria		
Grupo profesional	**Número**	**% Mujeres**	**% Hombres**	**Número**	**% Mujeres**	**% Hombres**	**Número**	**% Mujeres**	**% Hombres**
Auxiliar de enfermería	16.223	93,8	6,2	14.838	93,7	6,3	1.385	94,8	5,2
Cargo intermedio no facultativo	989	65,2	34,8	721	67,3	32,7	268	59,7	40,3
Cargo intermedio facultativo	1.078	29,5	70,5	801	26	74	277	39,7	60,3
Cargo intermedio no sanitario	862	45,2	54,8	736	40,8	59,2	126	71,4	28,6
Directivo	344	46,5	53,5	296	46,3	53,7	48	47,9	52,1
DUE/ATS	26.387	77,9	22,1	19.628	81,4	18,6	6.759	67,6	32,4
Farmacéutico/a	295	73,2	26,8				295	73,2	26,8
Facultativos/as especialistas de área	9.313	52,2	47,8	9.306	52,2	47,8	7	57,1	42,9
Fisioterapeuta	842	70,5	29,5	504	70,4	29,6	338	70,7	29,3
Matrona	1.052	83,5	16,5	793	82,1	17,9	259	87,6	12,4
Médico/a de familia	7.900	52,6	47,4	1.229	55,1	44,9	6.671	52,1	47,9
No sanitarios/as AB	866	41,3	58,7	757	41,9	58,1	109	37,6	62,4
No sanitarios/as CDE	22.520	62,2	37,8	17.154	65,2	34,8	5.366	52,7	47,3
Odontólogo/a	246	47,2	52,8				246	47,2	52,8
Pediatra	1.145	70,8	29,2				1.145	70,8	29,2
Personal en formación	4.301	67,1	32,9	3.110	65,3	34,7	1.191	71,6	28,4
Técnicos/as de salud	178	64	36				178	64	36
Técnicos/as especialistas	4.683	83,6	16,4	4.440	84,1	15,9	243	73,7	26,3

Trabajador/a social	541	87,1	12,9	160	91,9	8,1	381	85	15
Veterinario/a	539	31,7	68,3				539	31,7	68,3
Total general	**100.304**	**70,61**	**29,39**	**74.473**	**73,79**	**26,2**	**25.831**	**61,42**	**38,58**

PLANTILLA DE 2021

	Total SAS			Atención hospitalaria			Atención primaria		
Grupo profesional	**Número**	**% Mujeres**	**% Hombres**	**Número**	**% Mujeres**	**% Hombres**	**Número**	**% Mujeres**	**% Hombres**
Cargo intermedio facultativo	1.044	32,95	67,05	818	30,44	69,56	226	42,04	57,96
Cargo intermedio no facultativo	1.094	68,19	31,81	814	70,39	29,61	280	61,79	38,21
Cargo intermedio no sanitario	888	47,52	52,48	725	43,31	56,69	163	66,26	33,74
Directivo	370	44,59	55,41	322	45,03	54,97	48	41,67	58,33
Enfermero/a	33.431	79,28	20,72	24.254	82,17	17,83	9.177	71,65	28,35
Farmacéutico/a	312	76,92	23,08	0	-	-	312	76,92	23,08
FEA	10.487	56,67	43,33	10.483	56,66	43,34	4	75	25
Fisioterapeuta	1.151	72,28	27,72	605	70,41	29,59	546	74,36	25,64
Matrona	1.194	84	16	890	82,7	17,3	304	87,83	12,17
Medicina familia	8.575	56,41	43,59	1.457	56,69	43,31	7.118	56,35	43,65
No sanitario AB	898	43,32	56,68	767	43,42	56,58	131	42,75	57,25
No sanitario CDE	27.528	62,08	37,92	20.668	64,02	35,98	6.860	56,24	43,76
Odontólogo/a	256	51,56	48,44	0	-	-	256	51,56	48,44
Pediatra	1.136	73,86	26,14	0	-	-	1.136	73,86	26,14
Personal en formación	5.006	65,4	34,6	3.586	62,63	37,37	1.420	72,39	27,61
Técnico de salud	260	70,38	29,62	0	-	-	260	70,38	29,62
Técnico especialista	5.797	81,78	18,22	5.500	82,2	17,8	297	74,07	25,93
Técnicos en cuidados y aux. enfermería (TCAE)	20.922	92,01	7,99	19.302	91,89	8,11	1.620	93,46	6,54
Trabajador/a social	617	86,22	13,78	188	90,96	9,04	429	84,15	15,85
Veterinario/a	557	36,8	63,2	0	-	-	557	36,8	63,2
Total general	**121.523**	**72,15**	**27,85**	**90.379**	**74,55**	**25,45**	**31.144**	**65,16**	**34,84**

PLANTILLA DE 2025

	Total SAS			Atención hospitalaria			Atención primaria		
Grupo profesional	**Número**	**% Mujeres**	**% Hombres**	**Número**	**% Mujeres**	**% Hombres**	**Número**	**% Mujeres**	**% Hombres**
Cargo intermedio facultativo	1.429	39,1	60,9	1.124	35,5	64,5	305	52,5	47,5
Cargo intermedio no facultativo	1.270	68,9	31,1	953	70,5	29,5	317	64	36
Cargo intermedio no sanitario	1.029	53,5	46,5	749	47,5	52,5	280	69,6	30,4
Directivo	432	47	53	387	47,3	52,7	45	44,4	55,6
Enfermero/a	33.324	79,8	20,2	24.607	82,2	17,8	8.717	73	27
Enfermero especialista	2.095	82,8	17,2	1.418	83,3	16,7	677	81,8	18,2
Farmacéutico/a	330	77	23	0	-	-	330	77	23
FEA	12.558	59,6	40,4	12.555	59,6	40,4	3	100	0
Fisioterapeuta	1.428	71,1	28,9	737	69,9	30,1	691	72,5	27,5
Logopeda	69	84,1	15,9	69	84,1	15,9	0	-	-

Medicina familia	9.250	61,2	38,8	2.055	60,8	39,2	7.195	61,3	38,7
No sanitario AB	1.317	47,4	52,6	1.157	46,9	53,1	160	50,6	49,4
No sanitario CDE	25.881	65,1	34,9	19.562	67,4	32,6	6.319	58,1	41,9
Odontólogo/a	271	64,2	35,8	0	-	-	271	64,2	35,8
Pediatra	1.091	77,9	22,1	0	-	-	1.091	77,9	22,1
Personal en formación	6.766	68,2	31,8	4.930	65,9	34,1	1.836	74,3	25,7
Podólogo/a	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Técnico de salud	295	70,5	29,5	0	-	-	295	70,5	29,5
Técnico especialista	7.914	66,3	33,7	7.569	66,2	33,8	345	69,6	30,4
Técnicos en cuidados y aux. enfermería (TCAE)	20.700	90,1	9,9	19.193	89,8	10,2	1.507	93,4	6,6
Terapeutas ocupacionales	239	87	13	160	88,1	11,9	79	84,8	15,2
Trabajador/a social	684	85,4	14,6	238	88,2	11,8	446	83,9	16,1
Veterinario/a	572	42,3	57,7	0	-	-	572	42,3	57,7
Total general	**128.944**	**72,3**	**27,7**	**97.463**	**73,8**	**26,2**	**31.481**	**67,8**	**32,2**

En la siguiente tabla mostramos la evolución de las plantillas en estos tres años:

	2018		2021		2025		2018-2025		
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	INCREMENTO	% DEL INC	% DE PLANT.
FACULTATIVOS	20516	20,45	22367	18,41	25501	19,777	4985	17,41	24,30
EIR	4301	4,29	5006	4,12	6766	5,247	2465	8,61	57,31
ENFERMERÍA	29270	29,18	36870	30,34	38186	29,614	8916	31,13	30,46
GESTIÓN SERVICIOS Y OTROS	45873	45,73	56910	46,83	58059	45,027	12186	42,55	26,56
DIRECTIVOS	344	0,34	370	0,30	432	0,335	88	0,31	25,58
TOTAL	100304	100,00	121523	100,00	128944	100,000	28640	100,00	28,55

En 2018, los **facultativos** representaban el **20,45%** de la plantilla del SAS. Este porcentaje cayó al **18,41%** en **2021** y en **2025** era del **19,77%**, todavía por debajo de la cifra inicial. **En estos siete años**, la plantilla de facultativos es la que menos ha crecido: **solo un 24,3%**, por debajo de **la media del SAS**, que ha crecido un **28,55%**.

Al margen del incremento notable de las plazas EIR, **la plantilla que más ha crecido** es la de **enfermería**, que ha pasado de representar un **29,18% del total en 2018** a un **30,34% en 2021** y un **29,61% en 2025**. **En estos siete años**, ha crecido un **30,46%,** significativamente por encima de la media. El resto de las categorías profesionales también ha crecido más que la plantilla de médicos y facultativos.

La escasez de médicos es generalizada en todo el SSPA, pero es **más acusada en determinados centros y territorios**. En mi comparecencia del año pasado, les ofrecía, a modo de ejemplo, la situación de algunos Hospitales y Distritos de AP: "Entre finales de 2019 y mediados de 2025 la plantilla de FEA del **Hospital Infanta Elena de Huelva** ha bajado de 114 a 107; la del **Hospital Universitario de Jaén** ha bajado de 409 a 398 y la del **Hospital de Torrecárdenas de Almería** solo se ha incrementado en 40 médicos, pasando de 435 a 475, mientras la plantilla de enfermería en el mismo periodo subía de 801 a 1010". En Atención Primaria la situación es aún

más grave: “En este mismo periodo, en **el área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada** los médicos EBAP han bajado de 117 a 112, y en el **AGS de Osuna** han bajado de 154 a 123”.

Pues bien, un año después la situación en estos centros ha empeorado: La platilla de FEA del H. Infanta Elena sigue siendo de 107; la del HU de Jaén es de 401, todavía por debajo de la de 2019; la del H. Torrecárdenas es de 487, prácticamente la misma que hace un año, mientras que la de enfermería se ha incrementado en 86 profesionales pasando a ser de 1096. En AP, el Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada sigue perdiendo médicos EBAP, que ahora son 105; lo mismo ha sucedido en el AGS de Osuna, donde los médicos EBAP han descendido de 123 a 121.

5. EL TÓPICO DE LA FALTA DE MÉDICOS

En contra de lo que se suele afirmar, España no sufre un problema generalizado de falta de médicos en comparación con Europa.

Según los datos consolidados de la OCDE, Eurostat y el Estudio de Demografía Médica de la Organización Médica Colegial (OMC), **España tiene entre 4,4 y 4,5 médicos en ejercicio por cada 1.000 habitantes**, frente a una **media de la Unión Europea de 4,1 a 4,2 médicos** (y 3,9 en el conjunto de la OCDE). Esto sitúa a España en torno al puesto 11 de la UE.

Según los datos del Ministerio de Sanidad, aproximadamente **el 21 % de los médicos en ejercicio en España trabaja exclusivamente en el sector privado** (y otro porcentaje relevante compatibiliza ambos sectores).

Al descontar al sector privado, la tasa de médicos disponibles en la sanidad pública española desciende a **unos 3,5 - 3,6 médicos por cada 1.000 habitantes** (y baja aún más, en torno a **3,1 - 3,2**, si se descuenta a los médicos internos residentes en formación, que representan alrededor de un 15 % de la plantilla médica pública). Al situarse Andalucía por debajo de la media nacional en densidad médica total, su tasa de facultativos en el sistema público (SAS) ronda los **3,1 médicos por cada 1.000 habitantes**.

A este problema de falta de médicos en el sistema público, se suma el de su distribución desigual:

- **Déficit mayor en Atención Primaria.** La tasa de médicos de familia en centros de salud públicos se ha estancado en torno a **0,77 médicos por cada 1.000 habitantes**.
- **Desigualdad territorial.** Comunidades como Madrid, Asturias o País Vasco superan ampliamente la media española, mientras que Andalucía, Castilla-La Mancha, Ceuta y Melilla registran las tasas más bajas.
- **Fuga hacia la privada y jubilaciones.** El envejecimiento de las plantillas y **la pérdida de atractivo retributivo y laboral frente al sector privado o el extranjero** reducen la capacidad de cobertura efectiva en el sistema público.

6. EL PROBLEMA DEL MARCO NORMATIVO Y LA NEGOCIACIÓN LABORAL EN MESAS GENERALES

Dentro de la sanidad pública, **el colectivo médico tiene problemas muy específicos**. La insatisfacción con las condiciones laborales y retributivas que nos ofrece la sanidad pública impide atraer y retener en el sistema público a estos profesionales. Este malestar es la causa de la actual movilización del colectivo, la mayor en la historia de la democracia.

El actual marco normativo, que regula a través de una norma única las condiciones de trabajo de todas las categorías de la sanidad pública, y que obliga a abordar la negociación laboral en una mesa común, **representa un obstáculo insalvable en la búsqueda de una solución a la crisis actual** de la sanidad pública

La obligación de abordar problemas específicos de un ámbito profesional muy concreto en mesas de negociación generales imposibilita el acuerdo y el encuentro de soluciones efectivas. Las razones que explican el fracaso de este modelo de negociación son bien conocidas:

1. Intercambio de concesiones ("logrolling"): En una mesa general de negociación, donde están presentes diversos interlocutores que representan a colectivos diferentes, **el resultado de la negociación no se basa necesariamente en qué reivindicación es más necesaria** o justa, sino en la capacidad de construir coaliciones basadas en concesiones mutuas. Quienes comparten intereses se apoyan en sus respectivas demandas. El colectivo que queda en minoría pierde capacidad negociadora.

2. Uso como moneda de cambio. Los intereses del colectivo minoritario solo son abordados a **cambio de concesiones al sector mayoritario**, lo que dificulta y encarece el acuerdo final.

Un paso más en este sentido lo constituye la denominada **"toma de rehenes" ("hostage-taking")**: **el sector mayoritario bloquea el acuerdo** sobre las demandas del minoritario a menos que sus peticiones sean aceptadas.

3. Dificultad para abordar problemas complejos. Las mesas generales simplifican la negociación agrupando a todos los colectivos en una mesa única (teoría de los costes de la transacción), pero lo hacen a costa de **sacrificar la capacidad de abordar problemas técnicamente complejos**. Estas materias requieren mesas de negociación propias, pues, de lo contrario, los costes de transacción aumentan por pérdida de información, así como por incapacidad para el diseño de soluciones efectivas y para llevarlas a la práctica.

El abordaje de los problemas complejos en mesas generales provoca su **agravamiento por dilación:** el retraso provocado por la lentitud de la negociación general agrava el problema y dificulta su solución.

4. Dilución de intereses específicos. Las mesas generales suelen **priorizar las demandas que afectan al grueso de la plantilla para maximizar su respaldo**. Los problemas que afectan a un grupo reducido, aunque sean estructuralmente graves para el funcionamiento de la institución, quedan relegados.

5. Divergencia de incentivos: Cuando un mismo agente negociador (un **sindicato generalista**) representa simultáneamente a **múltiples colectivos con necesidades opuestas**, tiende a **evitar**

soluciones diferenciadas que puedan generar agravios comparativos entre sus propios representados, perpetuando las disfunciones del colectivo que requiere un trato distinto.

6. Desalineación entre el ámbito de negociación y la naturaleza del problema: El nivel en el que se negocia un problema debe coincidir con el nivel en el que se genera y se encuentra su solución. Abordar problemas de alta especialización técnica en mesas impide aplicar remedios técnicos eficaces.

7. CONCLUSIONES

1. La sanidad andaluza sigue siendo la peor financiada de España. Esta es una realidad cuya responsabilidad recae sobre todo el espectro político, pero especialmente sobre los partidos que han ejercido el Gobierno en las últimas décadas.

2. La plantilla de médicos y facultativos es la que menos ha crecido en la última década. Su porcentaje con respecto al total ha descendido.

3. La situación es crítica en determinados centros, en los que la plantilla de médicos y facultativos ha descendido hasta niveles críticos.

4. El problema no es la falta de médicos, sino la falta de soluciones específicas a los graves problemas que afectan a nuestro colectivo.

5. En materia presupuestaria, es necesario hacer un esfuerzo aún mayor en el incremento de la financiación de la sanidad pública andaluza. A nivel nacional, deben buscarse **soluciones a la grave desigualdad territorial en materia de financiación de la sanidad pública**.

6. En el ámbito legislativo, debe abordarse una reforma del actual marco normativo y de negociación del personal estatutario de la sanidad pública.

7. En materia de gestión, debe diseñarse **un programa estratégico específico para el colectivo médico y facultativo** que aborde los problemas actuales y defina su futuro dentro del sistema público.